

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU ROPE (RESEAU ONCOLOGIE PARIS EST)

INTRODUCTION ANALYTIQUE

Démographie générale :

Avec une population quasiment stable de 340.178 habitants, soit 30,12% de la population parisienne, le territoire de santé 75/2 est le moins peuplé des territoires parisiens avec un indice de vieillissement beaucoup plus important que celui de la région (77,7 pour 49,8)

Du point de vue économique :

Les ouvriers et les employés représentent 36% de la population ; taux supérieur aux autres territoires parisiens.

La part importante de cadres et de professions intermédiaires est en phase avec l'évolution en région parisienne.

Si les foyers non imposés représentent 29,83(12°) à 40,54%(20°), la précarité est plus importante dans ce territoire que dans le reste de la région allant de 3,63(12°) à 5,53(11°) pour les allocataires RMI.

Du point de vue sanitaire :

La population du territoire 75/2 a un nombre de séjours d'hospitalisation pour cancers qui est dans les 4 premiers en importance sur les 22 territoires de la région , mais seul un quart des patients cancéreux sont hospitalisés sur le territoire EST.

Le taux de mortalité générale est inférieur aux données régionales à l'exception du cancer du sein tous sexes confondus mais le taux de mortalité prématurée est supérieur aux données régionales.

L'offre de soins

Le territoire dispose de nombreux services de pointe et hormis la chirurgie (où il est référent) il a le plus fort taux d'équipement de Paris avec en particulier pour la cancérologie :

chimiothérapie : 8 implantations

radiothérapie : 3 implantations (8 appareils)

curiethérapie : 2 implantations

Son activité en RSA sur la région est en 2° position après le 75/3, 3 patients hospitalisés sur 4 venant d'en dehors du territoire et préférentiellement des territoires avoisinants ainsi que de la province.

Il existe 2 réseaux de soins palliatifs sur le territoire (Quiétude et Ensemble) et 1 réseau gériatrique (AGEP)

Le secteur médico-social est relativement bien représenté à ceci près que les capacités réelles sont inférieures aux lits autorisés (soins de suite, maisons de retraite, ehpad) et que les liens entre les structures sanitaires, médico-sociales et sociales sont peu développés.

Les professionnels de santé offre une démographie variable :

Omnipraticiens : de 76,46 (20°) à 222,06 (13°) pour 104,15 (France) donc très différente d'un arrondissement à l'autre.

Infirmiers : de 42,55 (13°) à 65,54 (20°) inférieure à la France entière (83,01).

Kinésithérapeutes : de 79,19 (20°) à 114,15 (12°) supérieure à la France entière (67,59).

Ces données et plus particulièrement :

L'importance de la précarité

Les mouvements de la population

La démographie des professionnels

Le déficit des liens entre les divers intervenants

rendent nécessaire pour décliner le plan cancer , de construire un réseau de santé en cancérologie sur le territoire de santé 75/2

Ainsi depuis le 1° JUILLET 2005 plusieurs réunions ont eu lieu avec une participation de plus en plus étoffée et diversifiée réunissant finalement des représentants de la quasi-totalité des professionnels pouvant intervenir auprès d'un patient atteint d'une pathologie cancéreuse et de sa famille.

L'aboutissement en est cette convention constitutive, validée en assemblée plénière le 15 novembre 2006, qui s'inscrit dans les cinq objectifs prioritaires majeurs pour l'amélioration du dispositif de soins déclinés dans le SROSS de 3° génération

LOIS ET REGLEMENTS CADRES

- La circulaire DH/EO n° 97-277 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissements
- La circulaire DGS/DH/AFS n° 98-213 du 24 mars 1998 relative à l'organisation des soins en cancérologie dans les établissements d'hospitalisation publics et privés
- La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Le décret n°2002-793 du 3 mai 2002 relatif aux conditions d'exercice des professionnels de santé délivrant des soins palliatifs à domicile pris pour l'application de l'article L.162-1-10 du code de la sécurité sociale
- Le décret n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux et portant application des articles L.162-43 à L.162-46 du code de la sécurité sociale
- Le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L.6321-1 du code de la santé publique
- L'ordonnance 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation : annulant et remplaçant l'article L.6321-2 du code de la santé publique
- Circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.
- Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.
- L'arrêté du 29 mars 2006 portant détermination de la répartition de la dotation nationale de développement des réseaux pour 2006

PRINCIPES

Une prise en charge globale vraiment optimale ne peut intervenir que dans le cadre d'une coopération médico-psycho-sociale. La coopération institutionnelle peut la susciter ou la rendre possible, mais c'est bien la concertation au quotidien des différents acteurs au niveau local, quel que soit leur statut, qui permettra une amélioration vraiment significative de la prise en charge en cancérologie.

Cette concertation doit se faire :

- En respectant le libre choix des patients, dans toute la mesure du possible à proximité de leur domicile.
- Dans le respect de l'autonomie des acteurs et l'absence de hiérarchie au sein du réseau.
- Dans la liberté d'adhésion des partenaires.
- Dans le partage de l'information au sein du réseau

OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de pérenniser un réseau de soins en cancérologie, réseau dénommé Réseau Oncologie Paris Est et d'en fixer les modalités d'organisation et de fonctionnement

AIRE GEOGRAPHIQUE

L'aire géographique dans laquelle s'inscrit le réseau est constituée par les arrondissements Parisiens 11, 12, 13, 20

Cette aire peut être élargie aux communes avoisinantes.

CHAMP DE LA PATHOLOGIE

Le réseau couvre l'ensemble des activités de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement et de suivi nécessaires à la prise en charge des patients atteints de pathologie maligne quel que soit le stade de la maladie.

Pour ces activités le réseau s'appuiera sur l'existant et se rapprochera de tout partenaire ayant les mêmes objectifs actuels ou à venir.

Le réseau s'engage à assurer une continuité de prise en charge pour le patient et/ou sa famille, quel que soit son lieu de soin initial, s'il existe un lien avec le territoire.

FINALITE DU RESEAU

La finalité de l'activité de ce réseau est :

L'amélioration de la qualité des soins des patients atteints de pathologie cancéreuse, la continuité des soins, la sécurité (en tenant compte des contraintes économiques) la prise en compte médico-social

Il s'agit d'assurer à l'ensemble de la population du territoire de santé concerné :

- Des soins de qualité quelle que soit la phase de la maladie
- Un accès adapté aux techniques et traitements innovants ainsi qu'aux recherches cliniques et para cliniques
- Un meilleur accompagnement psychologique et social au plus près du domicile

OBJECTIFS DU RESEAU

Vis-à-vis des patients :

A court terme :

- Coordonner l'accompagnement multidisciplinaire médico-psycho-social du patient et de son entourage en ville et/ou au sein des structures.
- Favoriser dans toute la mesure du possible la prise en charge à domicile
- Assurer toute information nécessaire au patient pour sa prise en charge.

A moyen terme :

- Assurer la circulation sécurisée de toute information concernant les patients.

Vis-à-vis de la population

A court terme :

- Faciliter la participation avec les associations d'usagers existantes.
- Réaliser une information large sur toutes les facettes de la maladie cancéreuse et sa prise en charge

A moyen terme :

- Intégrer dans le réseau des associations d'usagers du territoire.

Vis-à-vis des professionnels

A court terme :

- Initialiser la concertation interprofessionnelle pour la mise en place des bonnes pratiques.
- Organiser la réflexion des différents professionnels afin de finaliser des actions et prises en charge concertées.

A court et moyen terme :

- Organiser, coordonner et rationaliser la formation des professionnels

A long terme

- Rationaliser l'utilisation des moyens de soins du territoire dans une vision d'efficacité maximale tenant compte de la démographie des professionnels et de la population.
- Inverser les flux de patients vis-à-vis des autres territoires

MOYENS MIS EN ŒUVRE PAR LE RESEAU

Afin de réaliser ces objectifs, le réseau se dote, en dehors de personnel affecté, des moyens suivants :

- réalisation d'un site Internet à destination du grand public, des patients et des professionnels. Ce site pourra servir aussi de portail, dans l'optique de fiches RCP informatisées et dans l'attente de la normalisation du DCC et/ou DMP. Il s'agit non seulement de créer un site mais aussi de le faire vivre.
- création d'annuaires :
 - des professionnels adhérents au réseau
 - des RCP existantes sur le territoire
 - des soins de support disponibles tant en ville qu'au sein des structures

le réseau assure la diffusion de ceux-ci et leur actualisation au minimum une fois par an

- création et gestion d'une banque de données concernant les guides de bonnes pratiques provenant tant des membres du réseau que de l'extérieur avec un processus de veille. Cette banque servant de base de données pour la concertation interprofessionnelle.
- assurer la logistique favorisant
 - o l'organisation de formations pluriprofessionnelles soit spécifique au réseau soit en partenariat avec les structures de formation déjà existantes.
 - o la participation aux actions des associations existantes concernant la pathologie cancéreuse. Au sein de celles-ci seront distinguées les associations de dépistage : le réseau s'inscrivant dans les processus de prise en charge consécutifs à leur action
 - o la participation de ces associations à la vie du réseau
 - o la création d'une association des usagers du réseau qui sera une force de réflexion et d'actions pour celui-ci
- fonctionnement d'une plate-forme permettant l'interconnexion entre les structures, les 3C, la ville, les autres réseaux et autres pour la prise en charge globale du patient
- organisation des modalités pratiques concernant les prises en charge principalement en ville dans le cadre des dérogations tarifaires en particulier en ce qui concerne les consultations d'onco-psychologie et d'évaluation globale par infirmiers à domicile
- réalisation d'un tableau de bord permettant d'établir le budget prévisionnel, la priorisation des actions et leur évaluation induisant ensuite un rapport d'activités et un plan d'action qualité selon les critères de l'H.A.S.

ORGANISATION DU RESEAU

FONCTIONNEMENT ET GESTION

Pour son fonctionnement et sa gestion le réseau R O P E s'appuie sur une association régie par la loi du 1^o juillet 1901 dénommée association Réseau Oncologie Paris Est Les statuts de l'association annexés à la présente convention sont conformes au contenu de cette dernière et prennent en compte les objectifs et missions du réseau Le bureau de l'association constitue l'instance de pilotage du réseau .Il peut s'appuyer dans le cadre de sa mission sur différentes instances (conseil médical et scientifique, groupe de travail, groupe interprofessionnel) définies et créées conformément aux dispositions du règlement intérieur.

LA CELLULE DE COORDINATION

Le réseau R O P E associant l'ensemble des acteurs du territoire ne peut s'organiser que progressivement, dépassant les clivages institutionnels traditionnels, et se structurer valablement que par constructions successives.

Au-delà du bénévolat conformément aux statuts de l'association (article n° 13) il est mis en place une structure de coordination dont les membres sont rémunérés par le réseau. Sous le contrôle de l'instance de pilotage elle a pour objectif primaire de définir l'organisation générale du réseau, d'en assurer le suivi et d'établir les divers documents nécessaires à cette organisation.

Conjointement à cette action elle met en œuvre les moyens définis par la présente convention sous réserve de disposer des financements et aides adéquats.

Dès sa création elle est composée au minimum d'un médecin coordinateur, d'un assistant de coordination et d'un secrétariat. Elle a un rôle prospectif, de veille et d'impulsion, de contrôle de qualité et de mise en œuvre conformément aux décisions de l'instance de pilotage et aux orientations de l'assemblée générale.

Médecin coordinateur :

Il assume à ce titre les fonctions suivantes :

- Coordination des actions du réseau
- Veille à la pratique multidisciplinaire de la cancérologie
- Veille à la prise en charge médico psycho social du patient et/ou son entourage en lien avec les 3C
- Evaluation, principalement au plan médical mais aussi administratif, des actions du réseau sur la base d'outils méthodologiques prédéfinis
- Proposition à l'instance de pilotage de toutes adaptations souhaitables

Assistant de coordination

Il a pour mission :

- Assister le médecin coordinateur dans ses fonctions vis à vis du réseau pour faciliter le fonctionnement et l'évaluation de l'activité
- S'assurer du respect par le réseau des normes juridico-administratives qui régissent son activité
- Collaborer à l'élaboration du budget et à son suivi en développant si nécessaire les outils de gestion de la trésorerie de l'association
- Participer à tous les processus nécessaires à la bonne marche de l'association réseau R O P E
-

De façon générale la cellule de coordination assiste par ses travaux le conseil d'administration et le bureau du réseau et elle est chargée d'entretenir les contacts indispensables à la bonne réalisation des objectifs

En fonction du développement des activités du réseau des moyens complémentaires sont à prévoir : professionnels médico-psycho-sociaux ressources

LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Entrée du patient :

Tous les patients atteints d'une pathologie cancéreuse sont susceptibles d'être inclus à un moment donné de leur maladie dans le réseau.

Les membres du réseau s'engagent à faire connaître aux patients ou à leurs représentants légaux leur appartenance au réseau et à recueillir leur consentement avant toute orientation au sein de celui-ci ou à l'extérieur dans le respect fondamental du libre choix ;

Un document d'information spécifique sur ce mode de coopération sera établi et remis à chaque patient ou à son représentant légal.

Les structures hospitalières s'engagent à inclure dans leur livret d'accueil une information sur le réseau. Les autres structures ou intervenants non astreints au livret d'accueil donneront également une information correspondante, quelle que soit la forme, à leur patient

Suivi du patient :

Le suivi du patient et la continuité des soins sont basés sur la nécessité :

- De la création d'une interface ville/hôpital. Celle-ci présente plusieurs volets :
 - La coordination entre les 3C existants dans les structures et ces 3C et le réseau ainsi que la création et aide au fonctionnement de 3 C inter structures dans un souci de mutualisation des moyens.
 - La réalisation des divers documents nécessaires à ce suivi en ayant à l'esprit qu'il faut tendre vers des processus informatiques
- De la connexion et du travail en commun avec d'autres associations/réseaux
- D'assurer une évaluation des conditions sociales, médicales et techniques avec une prise de contact avec tous les intervenants possibles et en particulier le médecin traitant désigné par le patient.

Sortie du patient :

Le patient garde la possibilité de quitter à tout moment le réseau quelle que soit sa motivation. Les membres du réseau s'engagent :

- A faciliter sa demande en fournissant au patient ou à sa famille tous les renseignements nécessaires
- A fournir tous les documents indispensables à ce transfert de responsabilité

- A reprendre sans arrière-pensée dans le réseau le patient si son état le justifie, tout en restant vigilant sur la nécessité d'éviter le nomadisme médical

OBLIGATIONS ET ENGAGEMENTS DES MEMBRES DU RESEAU

Les obligations des membres du réseau sont prévues par la charte du réseau R O P E annexée à la présente convention.

Les établissements et professionnels, membres du réseau R O P E, s'engagent :

- à favoriser une organisation graduée des soins
- à mettre en place une organisation de prise en charge collégiale et pluridisciplinaire du patient
- à veiller à la continuité et à la coordination des soins pour l'ensemble des patients par une collaboration entre tous les participants médicaux , paramédicaux et les structures sociales et médico-sociales concernés par la prise en charge du patient , sans notion de hiérarchie en ne tenant compte que des compétences.
- à échanger toutes données et informations permettant de définir des stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie.
- à suivre toute formation médicale ou paramédicale susceptible d'améliorer leurs connaissances en matière de pathologie cancéreuse
- à développer une évaluation de la qualité des soins dispensés par les participants au réseau

FORMATION DES MEMBRES DU RESEAU

La réalisation d'actions de formation théorique et pratique sur des thèmes retenus par les adhérents du réseau s'appuie sur les FMC déjà existantes et surtout sur les structures ayant une dimension universitaire

L'accès aux bibliothèques, existantes ou à créer, dédiées à l'oncologie sera facilité pour les membres du réseau

ACTIVITES DE RECHERCHE

Le réseau contribue à l'esprit scientifique et à la recherche dans le cadre d'essais cliniques initiés par les centres de références et autres.

La supervision de ces activités relèvera d'un comité médical et scientifique

PROPRIETE INTELLECTUELLE

Le droit de la propriété intellectuelle est régi par le code de la propriété intellectuelle promulguée le 1^o juillet 1992. Il a pour objet de protéger, et par là même de valoriser les inventions, les dessins et modèles et les marques, sans préjudice des droits de chacun des membres du réseau.

Le code de la propriété intellectuelle s'applique de plein droit aux résultats des travaux conduits par les membres de l'association réseau R O P E

FINANCEMENT DU RESEAU

Les ressources du réseau comprennent :

- Les contributions financières ainsi que les apports financiers ou en industrie versées par les membres en application de l'article 7 des statuts de l'association
- Les subventions de l'Etat, des départements, des régions et des communes et de leurs établissements publics
- Le produit des prestations réalisées par l'association
- Les dons manuels
- Toute autres ressources compatibles avec les missions et l'objet social de l'association

La comptabilité sera réalisée selon les normes en vigueur.

AGREMENT

La présente convention conformément à l'article L712-3-2 du code de la Santé Publique est proposée à l'agrément du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de l'Ile de France

RAPPORT D'ACTIVITE / EVALUATION

Afin de permettre une évaluation régulière de son fonctionnement et de son impact tous les membres du réseau participent à l'élaboration d'un rapport d'activité annuel.

Celui-ci comporte des indicateurs de performances qualitatifs et quantitatifs prenant en compte la qualité des soins et la satisfaction des patients et des professionnels et permet l'analyse de l'intérêt médical, économique et organisationnel du réseau.

Des procédures d'évaluation interne seront mises en place afin de mettre en évidence les points forts et faibles des actions mises en place tant du point de vue organisationnel que du point de vue prise en charge du patient proprement dite

Les résultats seront analysés afin d'apporter les modifications nécessaires à la réalisation des performances attendues en cas de décalage entre les objectifs et la réalisation

REVISION DE LA CONVENTION

Les clauses de la présente convention peuvent être révisées par voie d'avenant à tout moment, notamment à la suite de la publication de textes légaux, réglementaires ou d'instructions ministérielles mettant en cause les principes directeurs de la convention Ces modifications relèvent du bureau de l'association du réseau avec validation par l'assemblée générale ordinaire

Toute modification de la présente convention sera communiquée au Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de l'Ili de France

DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est établie pour une durée de 5 ans

Elle peut être dénoncée avec un préavis de six mois par les signataires du réseau par courrier avec accusé de réception adressé au siège social